

**Η Διαχρονική Εξέλιξη της Ιατρικής  
Και ο ρόλος του ιατρού  
Διάλεξη  
Χαρίσιος Μπουντούλας, MD., Dr , Dn Hon  
Καθηγητής – ακαδημαϊκός  
Πρώην Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας**

Βρίσκομαι σε αυτή τη θέση στην αίθουσα τελετών της Φιλοσοφικής Σχολής του ΑΠΘ με ανάμεικτα αισθήματα ταπεινοφροσύνης, αλλά και περηφάνιας, γιατί σε αυτό το βήμα έχουν σταθεί πριν από μένα οι πρωτοπόροι και οι ηγέτες που ίδρυσαν, διαμόρφωσαν και λάμπρυναν το Πανεπιστήμιό μας.

Επίσης, αισθάνομαι συγκινημένος για την ιδιαίτερα μεγάλη τιμή που μου γίνεται σήμερα εκ μέρους της Ιατρικής Σχολής και του ΑΠΘ γενικότερα, του μεγαλύτερου και λειτουργικότερου Πανεπιστημίου της χώρας, που επί πολλές δεκαετίες έχει προσφέρει τεράστιο εκπαιδευτικό, κοινωνικό και ερευνητικό έργο στον Ελληνικό και όχι μόνο χώρο.

Νιώθω λοιπόν έντονα την ανάγκη να ευχαριστήσω από την καρδιά μου όλους αυτούς που συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της τιμητικής αυτής διάκρισης του επίτιμου καθηγητή στο πρόσωπό μου. Το θέμα της σύντομης ομιλίας μου είναι «η διαχρονική εξέλιξη της Ιατρικής και ο ρόλος του Ιατρού», του ιατρού που είναι το πρώτο και τελευταίο πρόσωπο που, κατά κανόνα, κάθε άνθρωπος συναντά στη ζωή του.

Στα επόμενα λεπτά θα περιγράψω εν τάχει τη σχετικά πρόσφατη εξέλιξη της ιατρικής, όπως την έχω ζήσει τα τελευταία 50 χρόνια. Για αντιπαραθέση, σε πολλές περιπτώσεις θα συγκρίνω το παρελθόν με το παρόν και θα κάνω μερικές προβλέψεις για το μέλλον. Θα αναφερθώ κυρίως στην Καρδιολογία και θα δώσω ορισμένα χαρακτηριστικά παραδείγματα για μη καρδιολογικά νοσήματα.

Η εξέλιξη της ιατρικής έχει σχέση με αυτή που συνέβη στα διάφορα νοσήματα καθώς και με αυτή που άμεσα σχετίζεται με την εξέλιξη της Ιατρικής τεχνολογίας και της Ιατρικής επιστήμης. Μετά από την ανάπτυξη αυτών των εξελίξεων, στο δεύτερο μέρος της ομιλίας μου θα περιγράψω ποιος είναι ο ρόλος του ιατρού μέσα σε αυτή την αέναη αλλαγή.

**Η εξέλιξη στα διάφορα νοσήματα**

Θα αρχίσω με την εξέλιξη που έχει παρατηρηθεί στα διάφορα νοσήματα. Πολλά από τα λοιμώδη νοσήματα που μάλιστα την κοινωνία μας μέχρι τα μέσα περίπου του περασμένου αιώνα σχεδόν έχουν εξαφανισθεί. Έτσι ο ρευματικός πυρετός με τις βαλβιδοπάθειες, η σύφιλη, η φυματίωση, η ελονοσία, το έλκος στομάχου, κ.ά. σπανίως συναντώνται σήμερα. Τεχνητός πνευμοθώρακας, που εφαρμοζόταν μέχρι τα μέσα του περασμένου αιώνα στο τότε σανατόριο, το σημερινό Νοσοκομείο Παπανικολάου, για την αντιμετώπιση της φυματίωσης, όχι μόνο δεν εφαρμόζεται σήμερα, αλλά ο τρόπος αυτός της αντιμετώπισης μας φαίνεται αστείος. Το ίδιο συνέβη και με τη θεραπεία για το έλκος στομάχου, όπου μέχρι τη δεκαετία του 1970 εφαρμοζόταν εκτεταμένη γαστρεκτομή. Σήμερα οι διάφορες αυτές μέθοδοι εγχείρησης σπάνια χρησιμοποιούνται, γιατί η συχνότητα της νόσου έχει ελαττωθεί σημαντικά επειδή υπάρχει φαρμακευτική θεραπεία γι' αυτή. Αυτό οφείλεται στην ιδιοφυΐα και τις ερευνητικές προσπάθειες των Barry Marshall και Robin Warren, οι οποίοι, παρά την αντίθετη γνώμη και το σαρκασμό που αντιμετώπιζαν για χρόνια από τους συναδέλφους τους, επέμεναν. Για την έρευνα αυτή τιμήθηκαν με το βραβείο Nobel, το 2005.

Ενώ όμως, η συχνότητα σε πολλά από τα λοιμώδη νοσήματα έχει ελαττωθεί, νοσήματα που οφείλονται στην πρόοδο της Ιατρικής, δηλαδή ιατρογενή τοιαύτα, έχουν εμφανισθεί. Έτσι, οι προσθετικές βαλβίδες, που δεν υπήρχαν παλαιότερα, παρά το γεγονός ότι βελτιώνουν την αρχική νόσο για την οποία χρησιμοποιήθηκαν και σώζουν τη ζωή του ασθενούς, δεν παύουν οι ίδιες να αποτελούν νόσο. Το ίδιο συμβαίνει και με ασθενείς οι οποίοι έχουν χειρουργηθεί για πολύπλοκη συγγενή καρδιοπάθεια, ασθενείς οι οποίοι έχουν αντιμετωπισθεί με ενδοκαρδιακές ή ενδοαγγειακές συσκευές όπως π.χ. βηματοδότες, απινιδωτές, stents στην αορτή, αορτοστεφανιαία παράκαμψη για επαναιμάτωση του μυοκαρδίου, μεταμόσχευση καρδιάς, νεφρών και άλλων οργάνων, καθώς και ασθενείς οι οποίοι ζουν με τεχνητό νεφρό κ.ά. Πολλοί από αυτούς χωρίς τη σύγχρονη θεραπεία θα πέθαναν, δεν παύουν όμως να έχουν μία ασθένεια, την οποία η ιατρική δημιούργησε.

Επιπλέον, ορισμένα φάρμακα, όπως η εργοταμίνη που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της ημικρανίας, φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της νόσου του Parkinson, δυνατόν να προκαλέσουν βαλβιδοπάθειες. Εδώ θα μπορούσαν να προστεθούν τα ανοσοκατασταλτικά,

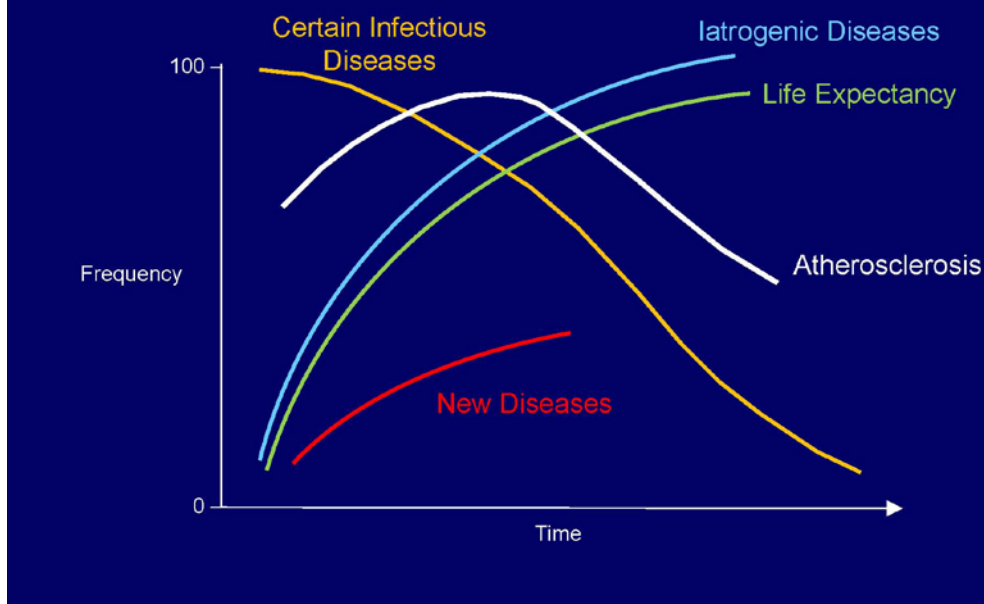
τα αντιαιμοπεταλιακά, τα οποία επίσης είναι δυνατόν να προκαλέσουν νοσηρές καταστάσεις.

Όταν ο μέσος όρος ζωής στη δεκαετία του 1950 ήταν περίπου 60 χρόνια, πολλά από τα νοσήματα τα οποία εμφανίζονται σε μεγαλύτερες ηλικίες, φυσικό ήταν να είναι σπάνια ή να μην υπήρχαν. Έτσι, η στένωση της αορτικής βαλβίδας η οποία οφείλεται σε ασβέστωση της βαλβίδας και συμβαίνει συνήθως μετά την ηλικία των 70 ετών, είναι πολύ πιο συχνή σήμερα από ό,τι ήταν πριν. Το ίδιο συμβαίνει και με τη βαρεία ανεπάρκεια της μιτροειδούς, που ως υπόστρωμα έχει τη χαλαρή μιτροειδή βαλβίδα, την πρόπτωση μιτροειδούς, τα ανευρύσματα της αορτής, τους κολποκοιλιακούς αποκλεισμούς κ.ά.

Επιπλέον έχουν εμφανισθεί ορισμένα νέα νοσήματα, άγνωστα μέχρι πριν λίγα χρόνια, που είναι δυνατόν να προσβάλουν και την καρδιά, όπως είναι το AIDS και η νόσος του Kawasaki,. Εδώ θα μπορούσε να προστεθεί η νόσος «των τρελών αγελάδων», η γρίπη των πτηνών, η γρίπη των χοίρων κ.ά.

Ουσιαστικά θα μπορούσε να λεχθεί ότι υπήρξε μία μεταμόρφωση των νοσημάτων τα τελευταία 50 με 60 χρόνια. Πολλά από τα λοιμώδη νοσήματα έχουν εξαφανισθεί, ενώ νοσήματα που οφείλονται στην πρόοδο της ιατρικής, δηλαδή ιατρογενή, νοσήματα που έχουν σχέση με την αύξηση του μέσου όρου ζωής, καθώς και νέα νοσήματα έχουν εμφανισθεί (Σχήμα 1). Η αθηροσκλήρυνση γενικά και ιδιαίτερα αυτή των στεφανιαίων αρτηριών, σε πολλά κράτη της βορειοδυτικής Ευρώπης, στις ΗΠΑ, στον Καναδά, στην Αυστραλία και σε άλλες χώρες έχει ελαττωθεί. Δυστυχώς στην Ελλάδα αυτή όχι μόνο δεν έχει ελαττωθεί αλλά υπάρχει και μία μικρή άνοδος. Αυτό οφείλεται στον τρόπο που ζούμε και κυρίως στο κάπνισμα. Εδώ θα μπορούσε να επισημάνει κάποιος ότι τα νοσήματα που προσβάλουν τον οργανισμό απ' έξω, όπως είναι τα λοιμώδη, τα έχουμε νικήσει, ενώ αυτά που προσβάλουν τον οργανισμό από μέσα είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπισθούν. Αλληγορικά θα μπορούσε να λεχθεί ότι ο εσωτερικός εχθρός είναι πιο επικίνδυνος από τον εξωτερικό τοιούτο.

# Metamorphosis of Diseases



Σχήμα 1

## Εξέλιξη στην Επιστήμη και Τεχνολογία (Διάγνωση και Θεραπεία)

Μετά από την αλλαγή ή μάλλον τη μεταμόρφωση που έχει γίνει στα διάφορα νοσήματα, θα περιγράψω ορισμένες από τις σημαντικές αλλαγές που έγιναν για τη διάγνωση και θεραπεία των νοσημάτων λόγω της εξέλιξης που επήλθε στην ιατρική τεχνολογία και την ιατρική επιστήμη.

Μέχρι τη δεκαετία του 1940, για να ληφθεί ένα ηλεκτροκαρδιογράφημα ο ασθενής έπρεπε κυριολεκτικά να βυθισθεί σε αλατόνερο. Σήμερα, είναι δυνατόν να λάβουμε άριστη καταγραφή του ηλεκτροκαρδιογραφήματος, ακόμα και αν το άτομο βρίσκεται στο διάστημα. Μέχρι τα μέσα του περασμένου αιώνα ασθενείς που πάθαιναν έμφραγμα του μυοκαρδίου έπρεπε να μείνουν ξαπλωμένοι στο κρεβάτι και να μη μετακινηθούν καθόλου για 40 ημέρες. Όταν ο Αμερικανός πρόεδρος Dwight Eisenhower έπαθε έμφραγμα του μυοκαρδίου στη δεκαετία του 1950, ενώ βρισκόταν στο Colorado, τον είχαν υποχρεώσει να μείνει εκεί για 3 εβδομάδες. Σήμερα, φυσικά, επιβάλλεται η άμεση μετακόμιση του ασθενούς σε νοσοκομείο και εκτέλεση στεφανιογραφίας καθώς και αγγειοπλαστικής όσο το δυνατό πιο

γρήγορα. Μέχρι τις δεκαετίες του 1960 και 1970, σε πολλές περιπτώσεις ασθενών με πολύπλοκη συγγενή καρδιοπάθεια δεν ήταν δυνατόν να τεθεί ακριβής διάγνωση κατά τη διάρκεια της ζωής του ασθενούς, παρά μόνο με νεκροτομή μετά το θάνατό του. Σήμερα η διάγνωση δυνατόν να γίνει ακόμα και κατά την ενδομήτριο ζωή. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις δυνατόν να γίνει και διορθωτική εγχείρηση πριν ακόμη γεννηθεί το παιδί. Το 1958 είχε γίνει τοποθέτηση για πρώτη φορά ηλεκτροδίου στη δεξιά κοιλία για τεχνητή βηματοδότηση. Ο βηματοδότης ήταν τεραστίων διαστάσεων και για να μετακινηθεί ο ασθενής έπρεπε νοσηλευτικό προσωπικό να μετακινεί το βηματοδότη. Επιπλέον, η απόσταση που μπορούσε να διανύσει ο ασθενής ήταν αυτή που επέτρεπε το μήκος του καλωδίου το οποίο χρησιμοποιούνταν για τη φόρτιση του βηματοδότη. Σήμερα, το μέγεθος του βηματοδότη είναι μικρότερο από το μέγεθος ενός μικρού κινητού τηλεφώνου και για τη λειτουργία του δεν χρειάζεται φόρτιση.

Η πρώτη εγχείρηση που έγινε μετά από γενική νάρκωση με αιθέρα το 1846 στη Βοστώνη θυμίζει κατά κάποιο τρόπο κοσμική συγκέντρωση. Ιατροί ήταν μαζεμένοι γύρω από το κρεβάτι του ασθενούς με κοστούμια χωρίς γάντια ή μάσκες. Σήμερα φυσικά τα πράγματα έχουν αλλάξει και είναι δυνατόν να γίνει ρομποτική εγχείρηση με τη βοήθεια ηλεκτρονικών υπολογιστών όπου ο ασθενής δυνατόν να είναι στην Ευρώπη και ο ιατρός στην Αμερική. Για εγχειρήσεις βαλβίδων καρδιάς συνήθως απαιτείται μεγάλη τομή στο θώρακα, ακόμη και σήμερα. Πρόσφατα, άρχισε να γίνεται διορθωτική επέμβαση ή και αντικατάσταση βαλβίδων στο εργαστήριο καθετηριασμών χωρίς εγχείρηση. Η πρώτη ακτινογραφία σε άνθρωπο ελήφθη το 1895 στο χέρι της συζύγου Röntgen. Η ίδια όταν είδε το σκελετό του χεριού της στην εικόνα είχε πει «είδα το θάνατό μου». Σήμερα δυνατόν να γίνει λεπτομερής καταγραφή όχι κυττάρων αλλά και μορίων με τη χρήση νανοτεχνολογίας ή και μοριακής απεικόνισης.

Οι βασικοί νόμοι της κληρονομικότητας είχαν περιγραφεί από τον καλόγερο Greg Mendel. Ο καθορισμός όμως της σύνθεσης του DNA από τον James Watson και Francis Crick, το 1953, και ο καθορισμός του ανθρώπινου γονιδιώματος στις αρχές του εικοστού πρώτου αιώνα, έδωσαν νέα ώθηση στις ιατροβιολογικές επιστήμες. Παλαιότερα, πολλά από τα φάρμακα παρασκευάζονταν με ανάμιξη βαρέων μετάλλων ή και φυτικών ουσιών.

Σήμερα, γίνεται ευρέως χρήση μοριακής βιολογίας και γενετικής για τη σύνθεση πολλών από αυτά. Επιπλέον, πρόσφατα άρχισε να γίνεται και εφαρμογή της φαρμακογενετικής στην κλινική πράξη. Γίνεται δηλαδή εξατομικευμένη θεραπεία με βάση το γενετικό υπόστρωμα κάθε αρρώστου. Με αυτό τον τρόπο είναι δυνατό να προκαθορισθεί ποιος ασθενής θα απαντήσει καλά σε ένα φάρμακο, ποιος δεν θα απαντήσει σχεδόν καθόλου και ποιος θα εμφανίσει ανεπιθύμητες ενέργειες σε αυτό. Έτσι με αυτό τον τρόπο χορηγείται το καταλληλότερο φάρμακο σε κάθε ασθενή. Επίσης, στο προσεχές μέλλον θα εφαρμόζεται θεραπεία με αρχέγονα κύτταρα η οποία σήμερα βρίσκεται στο ερευνητικό στάδιο, για την αναγέννηση του νεκρωμένου μυοκαρδίου σε ασθενείς που έχουν πάθει έμφραγμα αυτού ή σε μυοκαρδιοπάθειες, καθώς και αναγέννηση άλλων ιστών.

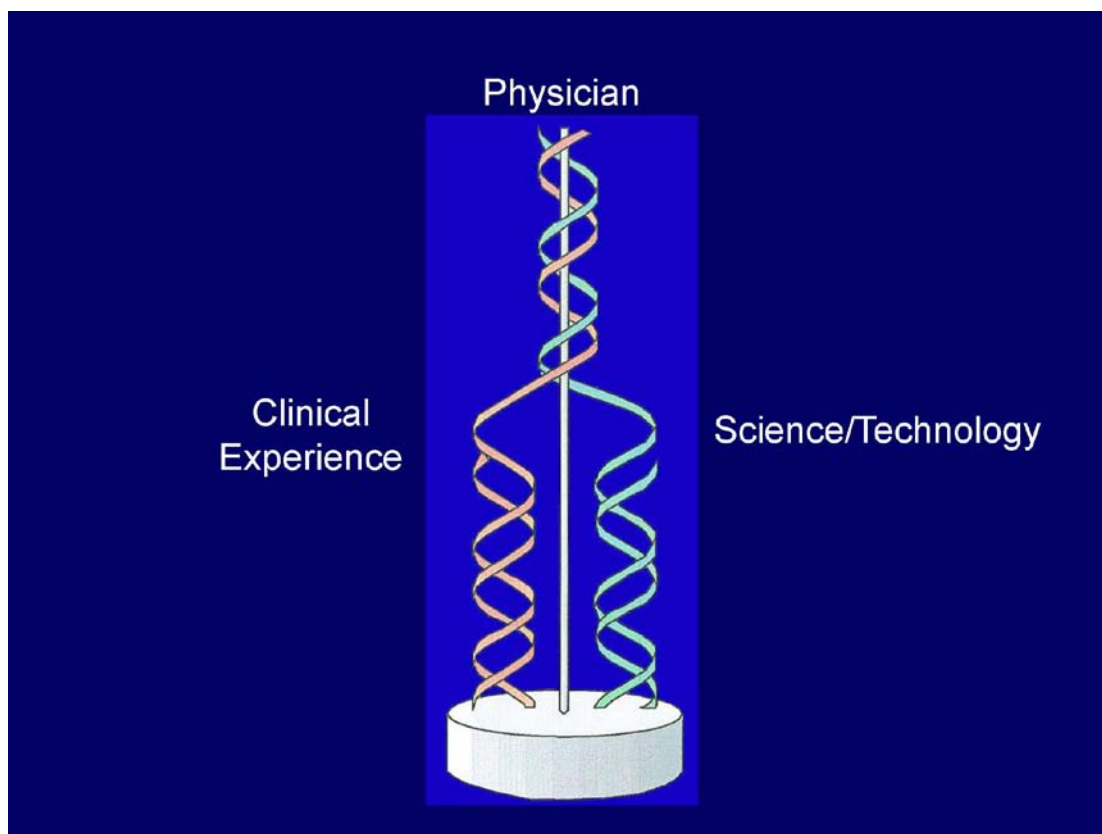
### **Ο ρόλος του Ιατρού**

Ας δούμε τώρα ποιος είναι ο διαχρονικός ρόλος του ιατρού μέσα στα πλαίσια της αλλαγής των νοσημάτων καθώς και της ιατρικής τεχνολογίας και επιστήμης. Σκοπός του ιατρού ασχέτως τεχνολογίας και εποχής είναι να διατηρεί το συνάνθρωπο του υγιή. Αυτό μπορεί να το επιτύχει με την πρόληψη ή και τη θεραπεία αν κάποιος αρρωστήσει. Για να πετύχει το σκοπό του ο ιατρός πρέπει να έχει την απαιτούμενη γνώση, πρέπει να είναι σε θέση να εφαρμόζει τη γνώση στον άρρωστο και σε πολλές περιπτώσεις πρέπει να δρά άμεσα και αποτελεσματικά. Επιπλέον, ο ιατρός πρέπει να εφαρμόζει τη γνώση του στον ασθενή με βάση την Ηθική Ιατρική δεοντολογία. Στη συνέχεια θα περιγράψω πώς ο ιατρός είναι δυνατό να επιτύχει αυτό το σκοπό.

Εφόσον η Ιατρική επιστήμη εξελίσσεται, πρέπει κατά τον ίδιο τρόπο και οι γνώσεις του ιατρού να αναπροσαρμόζονται στην εξέλιξη της επιστήμης. Στην εποχή του Ιπποκράτη, ο κλινικός ιατρός στήριζε τη διάγνωση και θεραπεία κυρίως στην κλινική παρατήρηση. Σήμερα, όμως, είναι απαραίτητο να έχει βασικές γνώσεις παθοφυσιολογίας, να γνωρίζει επαρκώς την τεχνολογία που χρησιμοποιεί, να έχει γνώση των βασικών αρχών μοριακής βιολογίας, γενετικής, κ.ά.

Ο σπουδαστής της Ιατρικής από τα φοιτητικά του ακόμα χρόνια αρχίζει να αποκτά κλινική εμπειρία, η οποία με την πάροδο του χρόνου γίνεται μεγαλύτερη. Συγχρόνως αποκτά γνώση για την ιατρική τεχνολογία και την

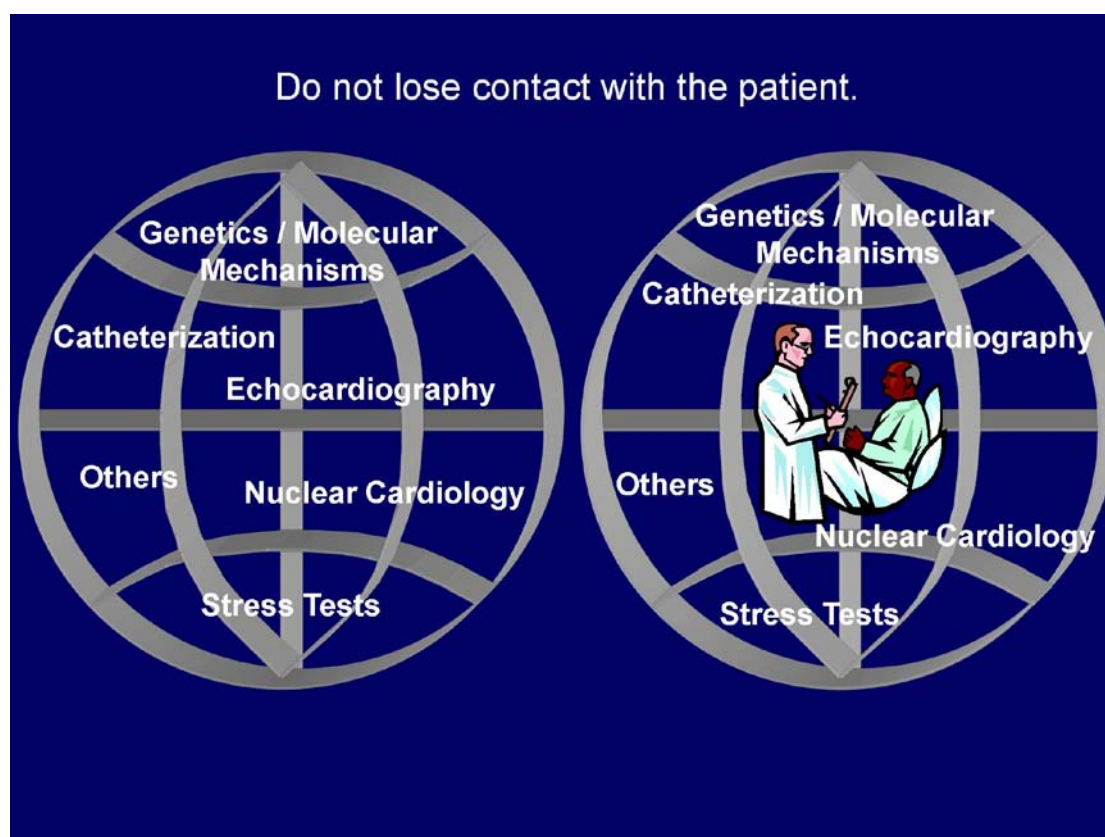
ιατρική επιστήμη της εποχής του (Σχήμα 2). Οι κλινικές του αποφάσεις στηρίζονται τόσο στην εμπειρία, όσο και στην επιστημονική γνώση. Με την πάροδο του χρόνου η κλινική εμπειρία και η επιστημονική γνώση ενσωματώνονται. Κάθε απόφαση που παίρνει ο ιατρός προέρχεται από το συνδυασμό εμπειρίας και επιστημονικής γνώσης, χωρίς ο ίδιος να μπορεί να ξεχωρίσει αν η απόφαση του προέρχεται από το ένα ή από το άλλο σκέλος.



Σχήμα 2

Μόνο η γνώση όμως δεν αρκεί για να ασκήσει κάποιος ιατρική, η γνώση πρέπει να είναι συγκροτημένη. Η επιστήμη αποτελείται από γνώσεις, όπως και ένα σπίτι αποτελείται από πέτρες. Όπως, όμως, μία στοίβα από πέτρες δεν κάνουν ένα σπίτι, κατά τον ίδιο τρόπο και μία συσσώρευση γνώσεων δεν κάνει την επιστήμη. Ο ιατρός πρέπει να σκέπτεται και να κρίνει, όχι μόνο να απομνημονεύει. Όπως είχε πει ο Κομφούκιος: «αυτός που μαθαίνει, αλλά δεν σκέπτεται, έχει χαθεί. Αυτός που σκέπτεται, αλλά δεν μαθαίνει κινδυνεύει». Η απομνημόνευση είναι κάτι το παθητικό, ενώ η κρίση κάτι το δυναμικό. Με την κρίση, γνωρίζοντας ορισμένους βασικούς

μηχανισμούς, δυνατόν κάποιος να κάνει εκατομμύρια συνδυασμών και να καταλήξει σε συμπεράσματα που κανένας άλλος ποτέ δεν είχε φθάσει. Ο κάθε ασθενής έχει την ιδιαιτερότητά του, τη δική του ταυτότητα, η οποία δεν είναι γραμμένη στα βιβλία. Αυτή την ιδιαιτερότητα ο ιατρός δεν πρέπει να ξεχνάει. Ο ιατρός πρέπει να εφαρμόζει τη γνώση στον άρρωστο και γι' αυτόν τον λόγο πρέπει αυτός ο άρρωστος να είναι το επίκεντρο κάθε ενέργειάς του (Σχήμα 3). Ο κάθε άρρωστος έχει τα δικά του προσωπικά προβλήματα και ανησυχίες τα οποία καμιά εργαστηριακή εξέταση δεν είναι δυνατόν να δώσει. Σκοπός του ιατρού, είναι να διατηρεί το συνάνθρωπό του υγιή ή να του ξαναδίνει την υγεία όταν τη χάσει, ασχέτως τόπου, χρόνου και μέσων που διαθέτει. Προσπαθεί να κάνει το καλύτερο δυνατό κάτω υπό οποιαδήποτε συνθήκες. Ο ιατρός θεραπεύει ακόμα και τον εχθρό του, είναι ο καλός Σαμαρείτης.



Σχήμα 3

Μόνο η γνώση και η εμπειρία όμως δεν αρκούν. Αυτά δυνατόν να είναι αρκετά για τον αεροπόρο ή οποιοδήποτε τεχνοκράτη, όχι όμως και για τον ιατρό. Ο ιατρός πρέπει να νοιώθει την ανάγκη να κάνει καλό στον ασθενή του,



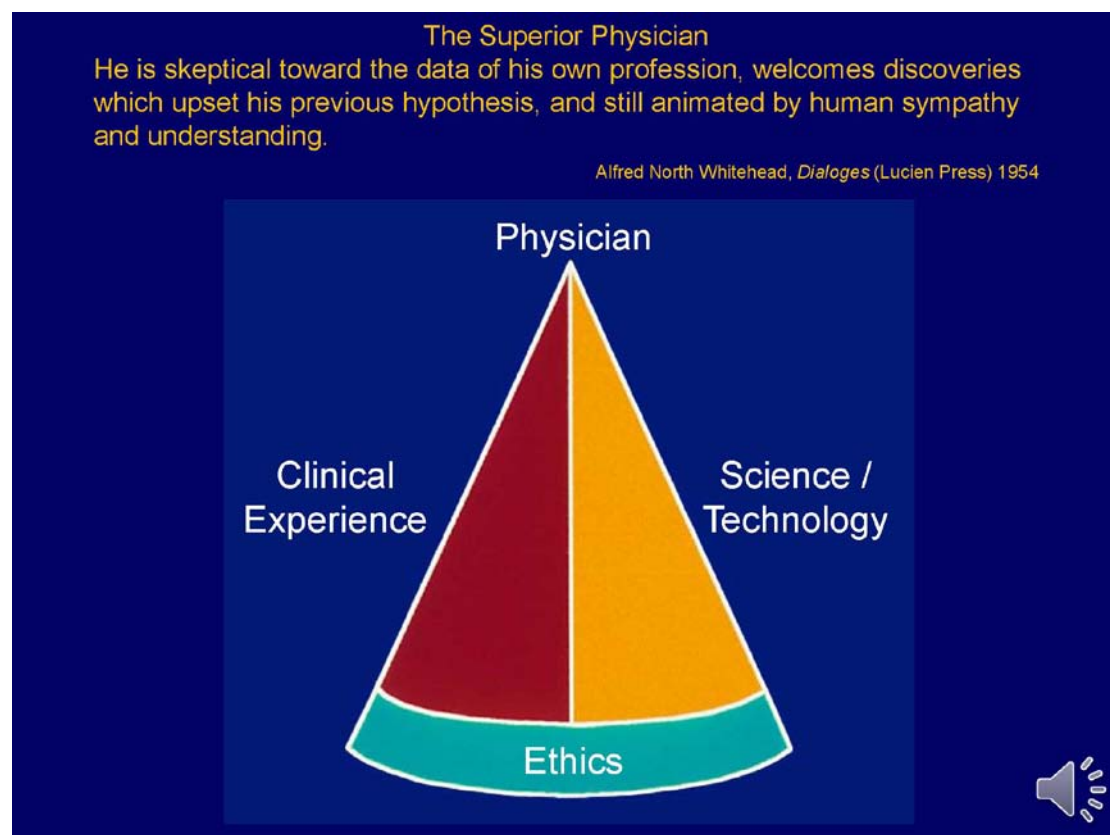
και να προσπαθεί να του δίνει αισιοδοξία. Όπως είχε πει ο Peabody σε μία σειρά από τις διαλέξεις του στου φοιτητές της Ιατρικής Σχολής του πανεπιστημίου του Harvard “...**the secret of the care of the patient is in carrying for the patient**” δηλαδή το μυστικό της ιατρικής περίθαλψης είναι η φροντίδα για τον ασθενή. Κατά τη διάρκεια της κλινικής ιατρικής πράξης, ο ιατρός λαμβάνει αποφάσεις για τη ζωή ή την υγεία κάποιου άλλου και γι’ αυτό το λόγο απαιτείται σοβαρότητα, όταν αυτή εκτελείται, ασχέτως τόπου και χρόνου. Κλασικό παράδειγμα είναι το σοβαρό ύψος του Αχιλλέα ο οποίος περιποιείται το τραύμα του φίλου του Πατρόκλω στην πρώτη γαμμή, φορώντας ακόμη την περικεφαλαία του.

Ο ιατρός εκτελεί θεικό λειτούργημα, δεν παύει όμως αν είναι άνθρωπος. Ως άνθρωπος, όσο προσεκτικός και αν είναι και όση εμπειρία και αν έχει, φυσικό είναι να κάνει σφάλματα. “Errare Hummanum Est” έλεγαν οι Ρωμαίοι. Ο πατέρας της Ιατρικής, ο Ιπποκράτης, είχε επισημάνει αυτό το γεγονός και είχε πει «τούτον τον ιατρός ισχυρώς επεναίσοουσιν τον σμικρόν αμαρτάνοντα». Θα παινέσουμε τον ιατρό που κάνει τα λιγότερα σφάλματα, όχι αυτόν που δεν κάνει καθόλου σφάλματα, γιατί το λάθος ανθρώπινον. Όταν ο ιατρός κάνει σφάλμα, ο ασθενής υποφέρει. Συγκρίνετε τη διαφορά μεταξύ αεροπόρου και ιατρού. Αν ο δάσκαλος ή μαθητής αεροπόρος κάνει σφάλμα, το αεροπλάνο ενδεχομένως θα πέσει οπότε και οι δύο τους θα υποφέρουν. Σε αντίθεση, αν ο δάσκαλος ιατρός ή ο μαθητής ιατρός κάνει σφάλμα, αυτοί θα μείνουν ανέπαφοι, αλλά ο άρρωστος θα υποφέρει. Αυτό πρέπει να τονίζεται στους σπουδαστές της Ιατρικής ακόμα από τα φοιτητικά τους χρόνια. Ο ιατρός πρέπει να αναγνωρίζει, να δέχεται τα σφάλματά του και να προσπαθεί να βρει τους λόγους που συνέβαλαν σε αυτά. Μόνο με αυτόν τον τρόπο θα αποφύγει να ξανακάνει το ίδιο σφάλμα στο μέλλον. Φυσικά, το δισ εξαμαρτείν ουκ ανδρός σοφού.

Σαν τελικό συμπέρασμα μπορεί να λεχθεί ότι η Ιατρική τεχνολογία και η Ιατρική επιστήμη εξελίσσονται συνεχώς. Η εφαρμογή αυτών των εξελίξεων στην κλινική πράξη θα έχει ως αποτέλεσμα τη συνεχή μεταμόρφωση της εκδήλωσης των νόσων, καθώς και τη συνεχή αλλαγή του τρόπου με τον οποίο αυτές αντιμετωπίζονται. Ο ιατρός πρέπει να παρακολουθεί την εξέλιξη της επιστήμης και της Ιατρικής τεχνολογίας και να αναπροσαρμόζει συνεχώς τις γνώσεις του. Αυτό θα γίνεται συνεχώς όσο υπάρχουν άνθρωποι. Στις ΗΠΑ

π.χ. είναι υποχρεωτική η ανανέωση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος του ιατρού κάθε δύο χρόνια. Επίσης, κάθε δέκα χρόνια είναι υποχρεωτική η επαναγνώριση της ειδικότητάς του κατόπιν εξετάσεων. Πλήρης εφαρμογή της δια βίου μάθησης, καθώς και ο δια βίου έλεγχος της γνώσης του ιατρού. Μέσα σε αυτή την αέναη αλλαγή, ο σκοπός του ιατρού είναι να διατηρεί το συνάνθρωπό του υγιή, ασχέτως τόπου, χρόνου και μέσων που διαθέτει.

Για να επιτύχει ο ιατρός το σκοπό του, η εφαρμογή της γνώσης και της εμπειρίας στον ασθενή, πρέπει να στηρίζονται πάνω σε σταθερή ηθική βάση (Σχήμα 4).



Σχήμα 4

Η υγεία είναι θείο δώρο και επειδή σκοπός του ιατρού είναι να διατηρεί την υγεία του ανθρώπου, αυτός εκτελεί θεϊκό λειτούργημα. Όπως είχε πει ο Stephan Page «εάν η ζωή του ιατρού δεν μπορεί να είναι θεϊκό λειτούργημα, τότε καμιά ζωή δεν είναι λειτούργημα και τίποτε δεν είναι θεϊκό».

## **Κυρίες και Κύριοι,**

Σκοπός μας δεν είναι το παρελθόν ή το παρόν αλλά το μέλλον. Ως Έλληνες σεβόμαστε τις παραδόσεις μας, αλλά όλοι, άνδρες και γυναίκες, προσβλέπουμε στο μέλλον. Δεν μπορούμε να αλλάξουμε το παρελθόν. Το μέλλον όμως εξαρτάται από εμάς. Γι' αυτό το λόγο, πριν τελειώσω θα ήθελα να απευθυνθώ στους φοιτητές της Ιατρικής και τους νέους γιατρούς. Για να μη υπάρξει στασιμότητα ή ακόμα και οπισθοδρόμηση, αλλά συνεχής πρόοδος, εσείς πρέπει να γίνετε καλύτεροι από εμάς «Άμες δε γ' εσόμαθα πολλώ κάρρονες».

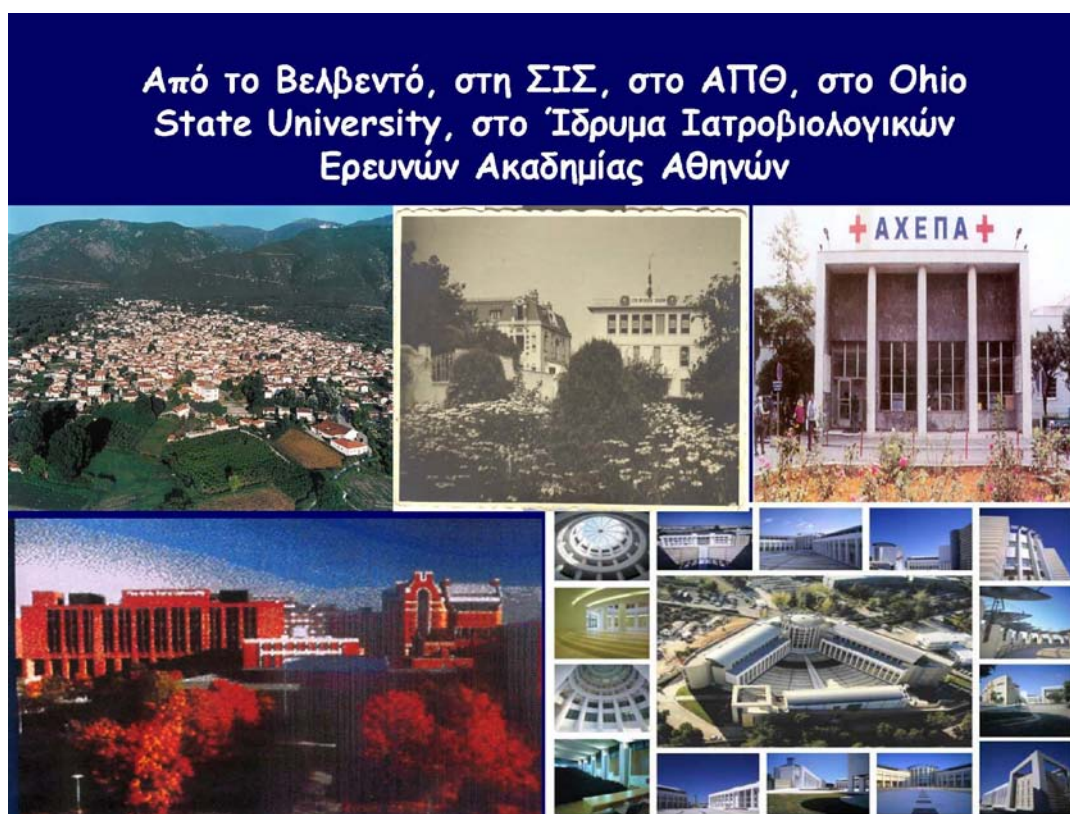
Αν σήμερα υπάρχει κάποια κρίση, μην απογοητεύεστε, μην κοιτάτε μόνο το παρόν, αλλά οραματιστείτε και δημιουργήστε το μέλλον, το οποίο ανοίγεται μπροστά σας, για να μη το χάσετε. Δεν έχετε τίποτα να φοβηθείτε. Όπως είχε πει ο Αμερικανός πρόεδρος Franklyn Roosevelt, την εποχή της μεγαλύτερης οικονομικής κρίσης στην ιστορία των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, "the only thing we have to fear is fear itself", δηλαδή, το μόνο πράγμα που έχουμε να φοβηθούμε είναι ο ίδιος ο φόβος.

Μη φοβάστε να θέσετε υψηλούς στόχους στη ζωή σας. Ο κίνδυνος δεν είναι αν βάλετε υψηλούς στόχους να μη κατορθώσετε να τους πετύχετε, αλλά αν βάλετε χαμηλούς στόχους, τους πετύχετε, ενώ θα μπορούσατε να έχετε πετύχει πολύ υψηλότερους στόχους. Μη ξεχνάτε ότι η ευτυχία δεν βρίσκεται μόνο στα υλικά αγαθά, αλλά κυρίως βρίσκεται στη χαρά που πηγάζει από την επιτυχία, την προσπάθεια για δημιουργία και την προσφορά. Κάθε προσπάθεια για δημιουργία θα δίνει χαρά και δύναμη σε σας και θα εμπνέει τους γύρω από σας.

Μη ξεχνάτε ποτέ τη θεϊκή αποστολή σας η οποία είναι να διατηρείτε το συνάνθρωπό σας υγιή αλλά και να του δίνετε υγεία όταν τη χάσει. Άνθρωποι, έρχονται και φεύγουν, κοινωνικά συστήματα εμφανίζονται και χάνονται, αυτοκρατορίες δημιουργούνται και εξαφανίζονται, ο σκοπός του ιατρού μένει αναλλοίωτος.

Και τώρα θα ήθελα να κλείσω με μία προσωπική αναφορά. Στα μέσα του περασμένου αιώνα ξεκίνησα από το χωριό μου, το Βελβεντό, το ταξίδι για τη δική μου μακρινή Ιθάκη. Όταν μπήκα στη Στρατιωτική Ιατρική Σχολή και έδωσα τον όρκο του φοιτητή σε αυτή την αίθουσα, είχα σχεδόν πραγματοποιήσει όλα τα παιδικά μου όνειρα. Από τότε έζησα έντονα και από

κοντά και στις δύο πλευρές του Ατλαντικού όλες τις μεγάλες αλλαγές της Ιατρικής που σας περιέγραψα (Σχήμα 5). Είχα την τύχη πολλούς από τους πρωτεργάτες αυτών των αλλαγών, τουλάχιστο στην Καρδιολογία, να τους γνωρίζω προσωπικά, όχι μόνο ως συναδέλφους και συνεργάτες, αλλά να τους έχω και φίλους. Μέσα σε όλες αυτές τις επαναστατικές, θα έλεγα, αλλαγές, οι οποίες κυριολεκτικά μεταμόρφωσαν την Ιατρική, δεν άφησα τις λεπτομέρειες να σταθούν εμπόδιο ή να με κάνουν να αποπροσανατολισθώ από το στόχο μου. Σεβόμουν απάντα τη γνώμη των άλλων, αλλά ποτέ δε δίσταζα, αν είχα αντίθετη άποψη, να την εκφράσω. Ποτέ δεν έθεσα το προσωπικό μου συμφέρον πάνω από το συμφέρον του συνόλου. Είχα μάθει από τα παιδικά μου χρόνια να αναλαμβάνω τις ευθύνες μου, να μην προσπαθώ να δικαιολογηθώ γι' αυτές ή να τις μεταθέτω σε άλλους. Ταξιδεύοντας για την Ιθάκη, όλα αυτά τα χρόνια, προσπάθησα να κάνω το καθήκον μου ως Άνθρωπος, ως Ιατρός και ως Δάσκαλος, όπως μου υπαγόρευε η συνείδησή μου και όπως με φώτιζε ο Θεός, χωρίς συμβιβασμούς. Αν έφτασα ή όχι στην Ιθάκη δεν το γνωρίζω. Εκείνο όμως που γνωρίζω είναι πως το μέχρι τώρα ταξίδι ήταν υπέροχο, και όπως λέει ο ποιητής γεμάτο περιπέτειες, γεμάτο γνώσεις.



Σχήμα 5